

Ledervalgmøte hos medisinstudentene

Norsk medisinstudentforening (Nmfi) skal 18. november både velge ny leder og nestleder, redaktør til *Æsculap* (medisinstudentenes tidsskrift), aksjonsleder for medisinstudentenes humanitæraksjon MedHum, økonomi- og sponsoransvarlig i MedHum, samt første- og annen vara-representant til landsstyremøtet. Møtet arrangeres på Thon Hotell Slottsparken, Oslo.

Les mer: www.legeforeningen.no/index.gan?id=128229

Positive til forskningsminister

Akademikerne er svært positive til at regjeringen har utnevnt en egen statsråd for forskning og høyere utdanning. – Vi håper dette vil gi oss et etterlengtet fokus på forskning og høyere utdanning, sier Akademikerens leder Christl Kvam. Hun mener det var uheldig at statsråden tidligere hadde ansvaret for all utdanning fra barnehage til doktorgrad.

– Det ble et for stort saksområde for én person. Særlig med regjeringens viktige satsing på barnehager, ble kunnskapsministerens arbeidsfelt for stort, sier Kvam.

Les mer: www.akademikerne.no/default.asp?V_ITEM_ID=21651

Ny blåreseptforskrift

Befolkningen bør informeres bredt om at det i hovedsak vil være fastlegen som vil ha mulighet til å utstede eller fornye resept på legemidler på blå resept.

Det skriver Legeforeningen i et høringsvar til Arbeids- og velferdsetaten (NAV). NAV har foreslått ny reseptblankett i forbindelse med innføringen av ny blåreseptforskrift fra 1.3. 2008.

Hvis NAV ønsker å gjennomføre de pågående reformer og kontroll- og sanksjonsstrategier til sin fulle konsekvens, bør befolkningen informeres bredt om at det vil være pasientens faste lege som i fremtiden i hovedsak vil ha mulighet til å utstede eller fornye resept på legemidler på blå resept, skriver Legeforeningen.

Foreningen mener imidlertid at den nye reseptblanketten som følger med iverksettingen av ny blåreseptforskrift, må ha et felt for avkryssing i de tilfeller der legen på forskrivningstidspunktet anser at de medisinske krav til blåreseptforskrivning, men ikke alle formelle krav, er oppfylt. Dette vil særlig være tilfelle ved fornying av resepter i forbindelse med kollegial fraværstdekning, legevakt, ved nyutskrevne pasienter fra sykehus, ny pasient på fastlegens liste med mer. Legene vil måtte

forholde seg lojalt til den fortolkning NAV legger til grunn av regelverket, og dersom det ikke gis mulighet til en slik avkryssing, vil leger derfor ved usikkerhet om alle formelle krav er innfridd, ev. måtte forskrive medikamentene på hvit resept.

I sin høringsuttalelse til revisjonen av blåreseptforskriften (1), gikk Legeforeningen sterkt i mot at resepten skulle påføres opplysninger om pasientens diagnose. Personidentifiserbar og sensitiv informasjon kan spres ved at slike opplysninger gjøres tilgjengelige for apotekets ansatte ved ekspedering, uten at de har behov for disse opplysningene for å kunne utføre sitt arbeid, mener foreningen. Det er bedre å angi gruppediagnosen, slik som ved dagens praksis, og at NAVs behov for kontroll av berettigelsen av medikamenter som er helt eller delvis refundert av folketrygden, må kunne ivaretas ved direkte kontakt mellom NAV og foreskrivende lege.

Les hele uttalelsen: www.legeforeningen.no/?id.128529

Terje Sletnes

terje.sletnes@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. www.legeforeningen.no/index.gan?id=118903 (18.10. 2007).

IA-arbeidet kan bli svekket

– En utvidelse av sykmeldingsretten til nye grupper av behandlere vil kunne svekke IA-arbeidet og redusere mulighetene for at sykmeldte skal komme raskt tilbake i arbeidslivet.

Det sier Jan Emil Kristoffersen, leder i Allmennelegeforeningen. Spørsmålet om sykmeldingsrett til andre grupper enn leger har vært gjenstand for omfattende debatt. Et forsøksprosjekt med sykmeldingsrett til kiropraktorer og manuellterapeuter i Vestfold, Hordaland og Nordland viste ikke reduksjon i sykefraværet av muskelskjelettsykdom (1). – Det er allikevel implementert en ordning med begrenset sykmeldingsrett for disse faggruppene, sier Jan Emil Kristoffersen.

– Det ser imidlertid ut til at disse gruppene i svært liten grad sykmelder selv, og i stor grad overlater dette til fastlegene, sier han og viser til at det er forskjell på pasientene som oppsøker lege og de som oppsøker kiropraktorer og manuellterapeuter. – De som oppsøker lege har ofte mer sammensatte symptomer og mer uttalt og langvarig funksjonsvikt, mens personer med mere ukompliserte

tilstander trolig oftere velger kiropraktorer og manuellterapeuter som behandlere og sykmeldere, sier Kristoffersen.

Tall fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) for 2006 viser at kiropraktorer og manuellterapeuter står for under 1 % av sykmeldingene. – Dette betyr at den enkelte behandler neppe vil oppnå nødvendig erfaring og kompetanse, og det kan medvirke til at pasienter går fra behandler til behandler for oppnå sykmelding, sier Kristoffersen. Han viser til at spesialister i allmennmedisin har omfattende obligatorisk utdanning og veiledning i sykmeldingsarbeid og bred erfaring gjennom sin yrkesrolle.

Legeforeningen arbeider for å få etablert formaliserte kontaktorganer mellom fastlegene og NAV ved tilpasning av den velprøvde praksiskonsulentordningen.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Ronge K. Kiropraktorer og manuellterapeuter kan sykmelde i åtte uker. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2218.

Den norske legeforening



Generalsekretær

Terje Vigen
terje.vigen@legeforeningen.no
Telefon 23 10 91 82

Informasjonssjef

Ellen Juul Andersen
ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Telefon 23 10 91 71

Legeforeningens sentralstyre

President Torunn Janbu
Visepresident Bård Lilleeng
Kjersti Baksaas-Aasen
Hege Gjessing
Trond Egil Hansen
Jan Emil Kristoffersen
Arne Refsum
Gunnar Skipenes
Marte Walstad

E-post til sekretariatet sendes legeforeningen@legeforeningen.no eller formavn.etternavn@legeforeningen.no
Stoff til seksjonen Aktuelt i foreningen sendes informasjon@legeforeningen.no